Ribeiro da Cunha (M. J.)

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

These inaugural

APRESENTADA EM 1874

POR

MANOEL JOSE' RIBEIRO DA CUNHA

Filho legitimo de Manoel José Ribeiro da Cunha
e D. Amalia Joaquina Ribeiro da Cunha

Natural do Maranhão

Altissimus creavit de terra medicamenta,
et vir prudens non abhorrebit illa.
(Eccl. Cap. XXXVIII, v. 4.)

Depois da sciencia da Religião, a Medicina é a primeira das sciencias: e a mais alta missão do homem, depois da dos altares, é a de ser o sacerdote do fôgo sagrado da vida, senhor das forças occultas depositadas no seio da naturesa, dispensador dos mais bellos dons de DEUS.
CONS. BASTOS. COLL. DE PENSAMENTOS. 1851, p. 39.)

BAHIA
TYPOGRAPHIA—AMERICANA
1874.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR
O EXM. SR. CONS. DR. ANTONIO JANUARIO DE FARIA
VICE-DIRECTOR
O EXM. SR. CONS. DR VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES
LENTES PROPRIETARIOS

1º Anno.

Os Srs. Doutores — Materias que leccionão

Cons. Vicente Ferreira de Magalhães..Physica medica.
Francisco Rodrigues da Silva......Chimica e Mineralogia.
Barão de Itapoan.......................Anatomia descriptiva.

2º Anno.

Antonio de Cerqueira Pinto.......Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira............Physiologia
Antonio Mariano do Bomfim......Botanica e Zoologia.
Barão de Itapoan....................Repetição da Anatomia descriptiva.

3º Anno.

Cons. Elias José Pedrosa...........Anatomia geral e pathologica.
.....................................Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira............Continuação de Physiologia.

4º Anno.

Domingos Carlos da Silva..........Pathologia externa
Demetrio Cyriaco Tourinho........Pathologia interna.
Cons. Mathias Moreira Sampaio... Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.

5º Anno.

Demetrio Cyriaco Tourinho..........Continuação de Pathologia interna.
Luiz Alvares dos Santos.............Materia medica e Therapeutica.
José Antonio de Freitas............ Anatomia topographica, Medicina operatoria e Apparelhos.

6º Anno.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães.Pharmacia.
Cons. Salustiano Ferreira Souto....Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas.........Hygiene e Historia da Medicina.

José Affonso Paraizo de Moura....Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Cons. Antonio Januario de Faria..Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES

Secção Cirurgica:
....
Augusto Gonsalves Martins.........
Antonio Pacifico Pereira...........
José Pedro de Souza Braga.........
Alexandre Affonso de Carvalho....

Secção Accessoria:
José Ignacio de Barros Pimentel...
Ignacio José da Cunha.............
Pedro Ribeiro de Araujo............
Virgilio Climaco Damazio...........
José Alves de Mello.................

Secção Medica:
Claudemiro Augusto de M. Caldas..
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão
Ramiro Affonso Monteiro...........
Manoel Joaquim Saraiva............
José Luiz de Almeida Couto.......

SECRETARIO
O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA
OFFICIAL DA SECRETARIA
O SR. DR. THOMAZ DE AQUINO GASPAR

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas

CALOR ANIMAL

No seio dos mysterios da organisação desenrola-se uma cadeia de phenomenos maravilhosos intimamente presos á força da vida. Os grandes actos que essa força executa á cada instante, a physiologia os diga; eu creio que da organisação inteira lhes será cada cellula um laboratorio vivo.

Assim como as moleculas organicas se ligão e combinão entre si para constituir por suas metamorphoses todos os phenomenos do movimento intimo da nutrição, assim tambem estes mesmos phenomenos se ligão e combinão entre si para constituir a funcção da caloricidade, que é em ultima analyse o complemento da vida nutritiva, o facto primordial sobre que récae a acção das forças organicas. Esta idéa veio de uma feliz interpretação de Bichat. 1)

1) Cotanceau. *Dict. de méd,* t. 5º Woillez. *Dict. de diagnostic médical,* pag. 155.

O liquido sanguineo leva ás profundezas da economia estimulo necessario á essa força sempre activa que preside a infinitas reacções chimicas. A respiração e digestão se encarregão de dar aos tecidos elementos nutritivos. De um ado o oxygenio que entra pela inspiração, de outro—os alimentos que penetrão no ventriculo digestivo, são meios preparatorios de grandes revoluções histogenicas. O oxygenio é uma substancia nutritiva: completa a sanguinificação e o desenvolvimento dos tecidos. O sangue e os tecidos são os gráos mais perfeitos a que se eleva o alimento unido ao oxygenio. 2)

Si analysarmos chimicamente os principaes productos de excreção, vê-se que pela expiração sae grande quantidade de acido carbonico e agua, e pela urinação—grande quantidade de oxydo de ammonio, uréa, e acido urico. Para que se effectuem semelhantes phenomenos, ha mister que se dê no interior da economia uma serie de combinações. Eis a origem chimica do calor animal.

Na rêde labyrinthica das cellulas se passão todos os phenomenos de calorificação. Para elles não ha séde especial. Baseado na theoria de Lavoisier e Laplace, sustenta Magendie que o pulmão é o fóco de toda a calorificação,

2) Despalles. *Alimentation du cerveau*, pag. 147.

apresentando por provas as experiencias de Despretz, Legallois, Brodie e Thillay. [3]) Diz Crawlord que na area pulmonar se desenvolve calor em grande escala, o qual serve para entreter a temperatura do sangue arterial, que se perde quando este se venosa. [4]) É erronea esta opinião. A oxygenação do sangue produz calor, segundo diz Berthelot; avalia elle 4 ou 5 calorias para 16 grammas de oxygenio. A' esta opinião contrapoem-se experiencias de Hering, Georges Liebig e Cl. Bernard.

O orgão que mais concorre para o desenvolvimento do calor, é sem duvida o figado. Prova-o a physiologia experimental. O sangue, quando passa pelo pulmão, perde 0°, 2 de sua temperatura. É na porção da veia cava-comprehendida entre o figado e o coração— que o sangue apresenta maior gráo de calor. Pode ainda a physiologia glycogenica provar claramente a proposição acima referida. [5]) Chamo attenção neste momento para a excellente these de concurso do Dr. Claudemiro Caldas. [6]) Na glycosuria diabectica desce a temperatura, segundo dizem notaveis observadores, como os Drs. Faria, Jaccoud, Rosenstein, Bou-

3) Magendie. *Précis de physiologie*, t. 2, pag. 509.
4) Müller. *Manuel de physiologie*, t. 1 pag. 74.
5) Cl. Bernard. *Phisiologie expérimentale*, t. 1.
6) Claudemiro Caldas. *Funcções do figado*, 1872.

chardat, Lomnitz, Vogel e outros. [7]) Segundo Vogel, a temperatura nesta molestia oscilla entre 37º e 34º

A superficie pulmonar, que equivale a 200 metros quadrados por onde circulão 20000 litros de sangue em 24 horas, é séde de verdadeiras trocas de gazes. Estes phenomenos se passão tambem no epithelio bronchico e systema cutaneo. [8]) Sustenta Küss a existencia de actos chimicos no parenchyma pulmonar. É de parecer Emile Fernet que o acido carbonico existe no sero sanguineo, parte em combinação, parte em dissolução. [9]) Desta opinião quer me parecer que teve origem a theoria de Robin e Verdeil. Admittem elles no pulmão um principio immediato—o *acido pneumico,* formado por decomposição desassimiladora dos elementos desse orgão e resultante da combinação de um equivalente de acido lactico com outro de taurina. [10])

A respiração differe completamente da combustão: consiste unicamente em troca de gazes,

7) Faria. *Apontamentos de clinica,* pag. 147. Jaccoud. *Pathologie interne,* t. 2, pag. 904.

8) Querendo Huxley provar que a pello é uma das origens de perda incessante para o sangue, cita uma experiencia que demonstra a proposição enunciada. [Huxley. *Leçons de physiologie,* pag. 129.]

9) Fernet. *Du rôle des élements du sang.*

10) Littré e Robin. *Dict. de médecine.*

cujos agentes são os globulos vermelhos do sangue. 11) É esta a interpretação dos trabalhos de Lagrange, W. Edward, e Magnus. O sangue resfria no pulmão. E' sem duvida por este motivo que na pelle o sangue arterial é mais quente que o venoso. 12)

E' por demais complexa a origem da caloricidade. Liebig fixa a arterialisação nas transformações ferreas do sangue. Harley é obscuro em physiologia, como Wachsmuth em pathologia. Dá Rees toda a importancia á materia graxa phosphorada existente nos globulos. Segundo Mitscherlich, os amylaceos se convertem em acido lactico, e este em lactato de soda. Sob a influencía do oxygenio metamorphoséa-se este sal em carbonato, que torna ao estado de lactato debaixo da acção de nova porção de acido lactico proveniente da digestão. Pensa Dusart que o phosphato de cal é o agente de irritabilidade nutritiva por excellencia. 13) Define esta propriedade organica com as mesmas palavras de Virchow. Si o phosphato de cal preside á evolução cellular, grande influencia deve exercer no intimo da nutrição. Eu dilato as idéas de Lehmann. 14) Segundo os estudos de Prout, Dumas, Robin e Liebig, o

11) Cl. Bernard. *Substances toxiques*, pag. 220.
12) Wundt. *Physiologie humaine*, pag. 356.
13) Dusart. *Phosphate de chaux*, pag. 11.
14) Lehmann. *Physiologie animale*, pag. 100.

elemento albuminoso se oxyda no interior dos tecidos, desdobrando-se em uréa e acido urico: desempenha papel importante em virtude de transformações isomericas que lhe imprime a digestão. [15] A origem do calor, segundo diz Wundt, reside na oxydação de materias albuminoides, substancias hydrocarbonadas, e gorduras, todos os corpos ricos de carbono, e hydrogenio. [16]

O acto chimico da respiração depende de todas as combinações organicas. Não creio que sejão simplesmente combustões os phenomenos da funcção calorifica: parecem tambem phenomenos da natureza das fermentações: [17] são actos de composição e decomposição, acções catalyticas, de que fallão Littré e Robin. Esta theoria é confirmada pela pathologia experimental. Assim o provão experiencias de Billroth e O. Weber sobre a febre traumatica. [18] Alvarenga não tem razão, quando exclue da thermo-pathologia os phenomenos de fermentação. [19]

Estudando-se o mecanismo da nutrição, vê-se que sobre elle acção directa exercem os globulos sanguineos, que dest'arte se tornão agentes da calorificação. O Sr. Dr. Saraiva nega esta

15) Pacifico Pereira. *Eclampsia,* pag. 8.
16) Wundt. *Physique médicale,* pag. 534.
17) Cl. Bernard. *Physiologie générale,* pag. 270.
18) Billroth. *Pathologie chir. générale* pag. 108.
19) Alvarenga. *Elem. de therm. clinica,* pag. 196.

acção directa em sua these de concurso que é uma synthese physiologica feita por mão de mestre. Allega como razão a impossibilidade da passagem do globulo atravez da tunica vascular. 20) Si é essa a razão, peço licença ao distincto e illustrado professor para asseverar a possibilidade do facto.

Ha bem pouco tempo ainda se suppunha que o capillar era uma membrana anhysta, um elemento simples. 21) Sob a influencia dos estudos de Auerbach, Eberth, Aeby, e Frey cahio esta theoria. Sabe-se hoje que o capillar se compõe de cellulas polygonaes ou fusiformes, unidas umas ás outras sem substancia connectiva . 22) Recklinghausen, Œdmansson e His observarão verdadeiros orificios nas tunicas dos capillares. Antes destes autores Rasori já havia notado nellas um sem numero de póros, que deixavão passar o sero e a fibrina do sangue.

Admittida a opinião de Recklinghausen, torna-se facil a comprehensão da passagem dos globulos atravez das tunicas vasculares. Confirmão-n'o as observações. Coccius diz ter visto sahir globulos rubros fóra dos vasos periphericos da cornea. O mesmo dizem Hoffmann, Hayem, Recklinghausen, Vulpian, 23) Stricker,

20) Saraiva. *Dos alimentos na nutrição,* pag. 10.

21) Pouchet. *Hist. humaine,* pag. 69. Virchow. *Pathologie cellulaire,* 1868, pag. 105.

22) Frey. *Traité d' histologie,* pag. 442.

23 Vulpian. *Mém. sur la suppuration.*

Kolliker, [24]) Cornil e Ranvier. [25]) Tratando da hematidrose, admitte Grisolle a possibilidade do facto baseado em observações de Magnus Huss e Parrot. [26])

É na existencia de aberturas ou stomatos entre as cellulas epitheliaes que revestem a superficie interna dos vasos, que funda Cohnheim a sua celebre theoria pyogenica. [27]) Feltz combate a doutrina do discipulo de Virchow. Á vista destas razões posso concluir que o globulo sanguineo inflúe directamente sobre a nutrição.

Ainda está por descobrir, segundo se exprime Ludwig, o mecanismo intimo das relações thermicas em todas as suas condições organicas.

A constancia de relações thermogenicas, o poder que tem o organismo de resistir á influencias exteriores, essa liberdade vital, na phrase de Cl. Bernard, depende em parte de um automatismo nervoso. É erronea a theoria de Liebig, como prova Graves. [28]) Wunderlich acceita tambem a influencia nervosa. [29])

A producção de calor não depende só do trabalho chimico. Os globulos sanguineos travão

24) Kolliker. *Histol. humaine*, pag. 770.
25) Cornil e Ranvier. *Manuel d' hist. path.* pag. 84.
26) Grisolle. *Pathologie interne*. t. 1, pag. 743.
27) Rindfleisch. *Hist. pathologique*, pag. 98.
28) Graves. *Clinique médicale*, t. 1, pag. 35.
29) Wunderlich. *Temp. dans les maladies*, pag. 98.

luta entre si e com a substancia dos orgãos, luta que depende da vitalidade organica e se effectúa com mais ou menos intensidade em razão de condições meramente locaes. É esta a opinião de Müller. 30) Esta luta provem da acção nervosa sobre todos os tecidos. Eu explico o facto mais philosophicamente do que Müller.

A innervação concorre para a evolução de todos os tecidos. Os estudos de Cl. Bernard sobre o filete tympanico-lingual e o grande sympathico servem de prova á proposição que enuncio. 31) Desta mesma demonstração se serve Fournié. 32)

Eu creio na influencia do systema nervoso, mas não a exagero como Hirtz. 33) A pathologia pratica não sancciona este principio de Prevost e Dumas: a caloricidade está na razão directa da quantidade dos globulos sanguineos. 34) Tenho visto no hospital da Caridade muitos casos de anemia adiantada, em que sobe consideravelmente a temperatura.

Na clinica do illustre Conselheiro Dr. Faria observei um caso de beriberi hydropico em que a temperatura chegou a 42º (35)

30) Müller. *Manuel de physiologie*, t. 1, pag. 57.
31) Cl. Bernard. *Liquides de l'organisme*, t. 2 p. 272.
32) Fournié. *Système nerveux*, pag. 417.
33) *Nouv. dict. de méd. et de chir. pratiques*, t. 6.
34) Richerand. *Éléments de physiologie*, t2. p. 70.
35) Ribeiro da Cunha. *Estudo sobre a pathogenia do beriberi*, pag. 183.

No beriberi tem-se notado que ha sempre diminuição no numero dos globulos vermelhos do sangue. Confirmão-n'o as observações dos Drs. Faria, Silva Lima, Wucherer, Domingos Carlos, e muitos outros medicos brazileiros. Este anno tive occasião de submetter ao campo do microscopio uma gotta de sangue de um beriberico, e reconheci facilmente a alteração sanguinea. O Dr. Silva Lima, cujas sabias lições sempre ouço com prazer, examinou em minha presença o sangue de um doente de sua clinica, e verificou os caracteres microscopicos da anemia. Neste ultimo caso de que fallo exagerou-se a temperatura, que foi apreciada pelo thermometro,

Do que tenho dito não se deve concluir que dou mais importancia á acção do systema nervoso do que ás combustões organicas para explicar a physiologia da calorificação. Não se póde negar que as combustões constituem a fonte principal do calor : confirmão-n'o a physiologia e a pathologia.

É ponto averiguado que cresce a caloricidade, todas as vezes que se secciona um filete do nervo ganglionario. Parece, portanto, que a innervação organica em suas relações intimas com o eixo cerebro–espinhal marca o rythmo normal das oscillações thermicas. Esta idéa reverbera o pensamento de Budge.

Quanto a mim, o grande sympathico é o nervo principal de transmissão das acções thermogenicas. Segundo Budge e Waller, elle nasce da região cilio-espinhal; [37] segundo Cl. Bernard,—das raizes anteriores, e segundo Jacubowitch,—das cellulas bipolares da medulla. [38] Vulpian não sabe porque Jacubowitch faz da cellula sympathica ponto de origem, e não ponto de terminação do nervo. [39] Não ha fundamento nesta opinião.

Não admitto a theoria nervosa de Chossat. É tão absurda tal idéa como a de Brodie. [40] Fazer do apparelho ganglionario, diz o illustrado Dr. Saraiva, o instrumento exclusivo do calor animal é crear uma concepção que de um traço apaga a combustão organica. [41]

Eu creio tambem na acção directa da medulla espinhal sobre a funcção calorifica. Não decide bem Cl. Bernard esta questão como mesmo confessa.

Nos *Archivos de Langenbeck* cita Billroth um caso de fractura da 6ª vertebra cervical com esmagamento da medulla, em que elevou-se a temperatura a 42°, 2. Quincke refere um

37) Cl. Bernard. *Systéme nerveux*, t. 2 pag. 472.
38) Cl. Bernard. *Path. expérimentale*, pag. 254.
39) Vulpian. *Phy. du système nerveux*, pag. 727.
40) Longet. *Traité de physiologie*, t. 2. pag. 568.
41) Saraiva. Obr. cit. pag. 22.

outro caso de fractura da 5ª e 6ª vertebras cervicaes com destruição da medulla, em que subio a temperatura a 43°,6. Em um caso citado por Brodie, em que houve contusão da medulla cervical, a temperatura subio a 110° Fahrenheit [43°, 9 C]. Referem Simon e Frerichs casos semelhantes a estes. 42)

Segundo experiencias de Tscheschichin, Rosenthal, Riegel, Schiff, Bernard, Chossat, Brodie e Berold, a secção da medulla abaixa a temperatura geral. Este facto é contradictorio com as observações clinicas acima referidas. Quincke e Naunyn procurão resolver a questão. Quando a secção é feita em animaes de grande tamanho, a temperatura cresce tanto mais quanto elevado é o ponto lesado. A temperatura diminúe no animal pequeno, porque mais facilmente se perde. 43)

Provão experiencias de Heidenhain que a medulla allongada é o centro regulador da calorificação. O resultado da excitação deste orgão é o abaixamento thermico. Contrarias á estas são as observações de Bruck e Günter. Crê Schiff que o verdadeiro centro dos vaso-motores reside na medulla allongada. D'aqui não se deve concluir que sejão os vaso-motores reguladores da producção de calor. Perante

42) É. Weber. *De la temp. dans la fièvre*, p. 56.
43) *Gaz. méd. de Paris.* 1872.

as experiencias de Heidenhain não se pode acceitar semelhante theoria. [44] A doutrina dos vaso—motores admitte que o estado pyretico é devido á mudança de distribuição thermica, mudança que resulta da diminuição de calibre dos vasos periphericos. [45]

A secção da medulla allongada, no ponto em que se reune á ponte de Varole, dá em resultado phenomenos febris dolorosos [Tscheschichin]. [46] Este facto confirma a theoria de Heidenhain.

Para Tscheschichin o centro moderador da temperatura reside no cerebro. Não ha facto clinico que corrobore esta theoria, que é tambem destruida pelas experiencias de Heidenhain. Estados pathologicos do cerebro inteiramente oppostos, como a congestão e anemia, produzem o mesmo effeito thermico.

Domonstrou Heidenhain que quando se excitão nervos sensitivos, desce a temperatura interna. Uma experiencia de Cl. Bernard parece dar resultado contrario. Introduzindo-se um prego na face inferior da pata de um cavallo, produz-se a febre traumatica. Quando se cortão previamente os nervos sensitivos, não se dá manifestação febril. Isto não destróe a experiencia de Heidenhain

44) Weber. *Obr. cit.* pag. 64.
45) Jaccoud. *Clinique médicale de la Charité,* p. 595.
46) *Gaz. méd. de Paris,* 1869

porque quando é passageira a excitação, desce a temperatura em consequencia talvez de uma paresia dos centros nervosos. Assim tambem pensa o Dr. Weber.

Ludwig e Spiess virão que pela excitação da corda do tympano sóbe a temperatura salivar. 47) Este facto prova que o systema nervoso actúa sobre a calorificação na zona das acções intersticiaes.

Demonstrárão Brown—Sequard e Tholozan que a immersão de uma das mãos em agua gelada traz diminuição thermica na outra por acção reflexa. Eu repeti esta experiencia, e obtive o mesmo resultado.

A secção do 5º par e dos nervos rachidianos abaixa e do 7º par eleva a temperatura. Segundo Cl. Bernard, as lesões do systema nervoso approximão o animal de sangue quente á natureza do animal de sangue frio, produzindo um resfriamento intra-organico. 48) Vê-se ainda uma prova palpavel da influencia nervosa sobre o calor na seguinte experiencia: a picada da medulla allongada na origem do pneumognastrico eleva a temperatura dos rins e do figado. 49)

Não appello para as experiencias de Brodie, pois que não as julgo muito conclu-

47) *Gaz. méd. de Paris*, 1871.

48) Cl. Bernard. *Médecine expérimentale*, p. 118. *Physiologie génerale* p. 582

49) Torres Homem. *Clinica medica*, pag. 101.

dentes. [50]) O illustrado professor, Dr. Jeronymo Sodré, bateo em uma de suas lições oraes do curso de 1871 essas mesmas experiencias. A perda de sangue é uma das causas da depressão thermica. Esta interpretação está conforme as experiencias de Demarquay. [51])

Tendo nós estudado os phenomenos de ordem chimica e physiologica que constituem a thermogenia, passamos agora aos de ordem mecanica.

O systema dos musculos em suas relações com a temperatura offerece ao estudo bastante interesse. Por occasião do trabalho muscular verifica-se que ha absorpção de oxygenio e desprendimento de acido carbonico. Eis—aqui uma combustão.

O systema nervoso que estabelece luta com a fibra muscular, dá-lhe a propriedade da tonicidade, forma da elasticidade perfeita do musculo vivo. Não admitto centro especial na medulla, donde irradie essa potencia physiologica sobre o musculo. É erronea a opinião de Blasius. [52]) Esta acção nervosa é mais complexa do que pareceo ao sabio physiologista. Assim o demonstrão os estudos de Brondgesst e Heidenhain. [53]) É

50) Béclard. *Traité de physiologie,* pag. 456.

51) Demarquay. *Recherches experimentales sur la température animale.* 1874.

52) Bailly. *Tonicité musculaire.* These de Strasbourg.

53) Küss e Duval. *Cours de physiologie,* pag. 20. Jaccoud. *Les paraplegies et l'ataxie du mouvement,* p. 162

incontestavel a influencia do systema nervoso sobre o musculo, visto como torna-se flaccido este orgão quando se secciona o nervo que lhe preside ás funcções. Weber e Hölliker sustentão que o estado de repouso muscular é completamente independente da medulla. Ha engano nesta apreciação.

A contracção muscular está subordinada ao imperio da innervação. Quando se secciona o nervo de um musculo, sae deste orgão sangue venoso em estado de sangue arterial. [54])O mesmo diz Brown-Sequard. [55])Na syncope em que ha suspensão da contracção muscular, a abertura de uma veia dá sahida á sangue arterial. Pertence a Hunter esta observação. Notou Wagner que os individuos vigorosos teem o sangue mais negro que os fracos. Nas affecções typhoides graves o sangue acha-se muito vermelho, o que está em proporção com a inercia do apparelho muscular. Com estes dados pode-se explicar a mudança de temperatura apóz longo exercicio. Neste caso a temperatura sóbe de 37°,2 a 37°,6, conforme tenho observado.

O musculo respira sob a influencia trophica dos centros nervosos. Ainda que separado do corpo, respira n'uma atmosphera oxygenica. Isto confirma o principio de Spallanzani. [56]) Não

54) Cl. Bernard. *Propriétés des tissus vivants*, p. 223.
55) Brown-Sequard. *Du sang. rouge et du sang noir.*
56) Mialhe *Chimie appliquée*, p. 17.

tem razão Hermann, quando diz ser devido este phenomeno á simples putrefacção. Baseio-me em estudos de Paul Bert. [57]) Da opinião de Bert ninguem póde nunca inferir a independencia do musculo para com a innervação, pois sabe-se que depois da morte do nervo o musculo se desorganisa.

Na respiração muscular são de preferencia queimadas substancias hydrocarbonadas. Provão-n'o as experiencias de Lehmann, Speck, Bischoff, Vogt, Fick e Wislicenus. Posso ainda recorrer á afamada experiencia de Harting.

O trabalho muscular transforma-se parte em calor, parte em phenomeno puramente mecanico. D'aqui nasce a theoria do *equivalente mecanico do calor.*

Verificou Joule que a quantidade de calor necessario para juntar um gráo thermico a 1 kilogramma d'agua póde desenvolver uma força capaz de elevar um peso de 440 kilogrammas a um metro de altura. [58]) Chegou-se já a estabelecer uma proporção exacta entre o movimento e o calor, isto é, o numero de kilogrammetros correspondente a uma caloria.

O corpo humano desenvolve por dia 3,250 calorias pouco mais ou menos. Desta idéa que corre hoje em todos os tratados de physica, nas-

57) Paul Bert. *Phys. comparée de la respirat.* 4° licç.

58) *Arch. des scienc. physiques et naturelles de Genéve*, maio, 1854.

ceo a idéa do *calor especifico.* O calor especifico do corpo humano, segundo Liebermeister, é representado por 0, 8300, tomando o sangue parte activa neste phenomeno. Segundo Davy, o calor especifico do sangue é representado por 0, 900. Devo observar que nem todas as cellulas do corpo têm a mesma capacidade calorifica. Eis uma expansão da lei de Petit e Dulong. [59]

A theoria do *equivalente mecanico do calor* é uma conquista brilhante da sciencia moderna. Foi muito bem demonstrada por Joule, Mayer e Hirn.

O musculo, transformando em trabalho mecanico uma grande parte do calor, representa o papel de machina a vapor.

Dilatando estas idéas de physiologia deve-se levar em linha de conta a numerosidade dos actos organicos. O movimento do sangue nas tramas capillares dá calor em resultado. Serve de prova ao que digo a temperatura exagerada do systema vascular dos rins. Este phenomeno não póde ser devido á acções chimicas, porque, de um lado a uréa preexiste no sangue arterial, de outro—o sangue da veia é vermelho e contem oxygenio. O coração pelo seu turno dá grande quantidade de calor. A força deste orgão, segundo a opinião de Helmoltz, é capaz de elevar em uma hora seu proprio peso á altura de

59) Littré e Robin. *Dict. de médecine.*

20250 pés [trabalho de 2520 kilogrammetros, segundo Fick, e de 1296, segundo Onimus]. Esta força—o coração não pode creal-a; toma-a ao calor do sangue, que dest'arte se transforma em movimento. Posso contar ainda entre as fontes de calor os movimentos do corpo sob todas as formas. O organismo humano é, portanto, uma machina a vapor. Esta comparação é condemnada por Littré e Robin. Dumas vai mais longe do que eu: « O homem é uma machina 3 ou 4 vezes mais perfeita que a mais perfeita machina a vapor. » 60)

Convem lembrar agora esta pergunta que faz Paul Bert: são os tecidos ou os alimentos que se oxydando produzem calor e movimento? 61) Sustenta Liebig que o movimento vem da oxydação dos musculos e alimentos azotados, e o calor—da oxydação dos alimentos inazotados. Este exclusivismo é destruido por Fick e Wislicenus. Posso asseverar que durante a contracção o musculo combure elementos hydrocarbonados, e é renovado por elementos albuminoides. Tomo por base as leis da histogenia moderna. 62)

O calor é resultado da vida, e entretanto serve-lhe de estimulo no funccionalismo organico. Eis aqui a prova: os tecidos muscular e nervoso, privados de sangue por algum tempo, recuperão

60) Cit. por Despalles. *Alimentation du cerveau*, p.172

61) Pacifico Pereira. *Eclampsia* p. 3

62) *Nov. dict. de méd. et chir. pratiques.*

suas propriedades sob a influencia de sangue oxygenado. [63]) A consequencia pratica deste facto está no emprego do calorico para despertar a vida. (Joseph Richardson). [64])

No estudo que ora desenvolvo não posso deixar de parte as origens de perdas thermicas, que concorrem para a constancia da temperatura. O systema nervoso por si só não explica semelhante phenomeno.

As causas de perdas se pódem dividir em *internas e externas*. A primeira classe comprehende 3 grupos: *causas continuas, intermittentes e temporarias*:

1º	2º	3º
Transpiração cutanea	Secreções renal, salivar, sudoripara	Algumas funcções, como a secreção lactea etc.
Funcção pulmonar.		

O corpo humano, segundo Rosenthal, se divide em 3 zonas thermicas: *profunda, media e peripherica*. [65]) Eu o divido em 2 zonas somente: *interna e externa*. A primeira apresenta a temperatura de 30° ou 32° e a segunda de 37º Para medir a temperatura recorre-se ao thermometro. Recommendo a descripção que deste instrumen-

63) Brown-Sequard. *Du sang rouge et du sang noir.*
64) *Gaz. méd. de Paris.* 1869.
65) *Revue des Scienc. méd. de Hayem*, p. 480.

to faz o sabio Wundt.[66] Deve ser banida a applicação da mão no estudo da caloricidade.

Tenho feito um grande numero de observações e sempre notei que o calor normal raramente sobe a 38° e desce a 36°,3[67] Assemelhão-se estas observações ás de Hirtz,[68] Hardy, Labbée,[69] Robert Latour, Desnos[70] e Deutz.

Póde descer ou subir a cifra thermometrica: eis o que constitúe o quadro da thermometria physiopathologica. Abaixo de 20° e acima de 45° a temperatura é incompativel com a vida. Isto é consequencia legitima das observações de Briquet e Mignot.

A temperatura normal oscilla nos diversos periodos da vida humana, como demonstrou

66) Wundt. *Physique médicale*, p. 468.

67) Ha divergencia entre os autores no estabelecimento dos limites da thermometria physiologica, cuja difficuldade é incontestavel. Eis aqui as cifras indicadas: 37° «Wurtz. Racle, Longet, Mignot» ;=37°,09 «Despretz»; =37°,08 «Bärensprung» ;=36°,3 a 37°,9 «Billroth»;= 36°,11 «Chisholm» ;=36°,9 «Froelich, Lichtenfels» ;= 36°,5 a 37°,5 «Latour, Hardy» ;=36°,25 a 37°,50 «Wunderlich» ;=36° a 38° «Hirtz» ;=37°,2 a 37°5 «Jaccoud» ; 37°,50 «Bergeret, Becquerel» ;=37° a 37°,5 «Aufrun»; 36°,60 «Maurice» ;=37°22 «Hunter» ;=37° a 38° «Rabuteau» ;=36°,50 a 37°,50 «Gavarret» ;=35°,56 «Van-Swieten» ;=37°,33 «John Davy» ;=39° «Prévost, Dumas» ;=36°,95 «Damrosch» ;=36°,67 «Martine. Só não merece sancção a thermometria physiologica marcada por Prévost e Dumas.

68) Hirtz. *Dict. de méd. et de chir. pratiques.*

69) Labbée. *Modifications de la temp. et du pouls dans la fièvre typhoïde et la variole.*

70) Desnos. *De l'état febrile.*

Bärensprung. [71]) A digestão ajunta á temperatura 0°,5, e ás vezes 0°,8, segundo tenho observado. Pela thermometria reconheci que a digestão está no seo auge 3 horas depois da refeição. Notei muitas vezes que o pulso antes da digestão bate 65 pancadas por minuto, e que no maximo do trabalho digestivo bate 75 e 80 pancadas.

Quadro das oscillações thermicas durante as horas do dia e da noite.

HORAS DO DIA		HORAS DA NOITE	
6	36°, 7	7	37°, 3
7	36°, 8	8	37°, 0
8	36°, 8	9	37°, 0
9	37°, 0	10	36°, 8
10	37°, 2	11	36°, 7
11	37°, 4	12	36°, 6
12	37°, 2	1	
1	37°, 0		
2	37°, 2	DIA 2 A'S 5 H. DA M.	
3	37°, 1		36°, 5
4	37°, 2		
5	37°, 4		
6	37°, 5		

71) Alvarenga. *Elem. de thermometria*, p. 18.

A copula traz crescimento thermico no homem e na mulher: no homem a caloricidade sóbe a 37°,8 e na mulher—a 38º A menstruação ora traz augmento, ora não. Em mulheres que menstruão sem soffrer alteração no seu estado geral, a temperatura permanece na cifra normal; porem n'aquellas em que apresentão-se dôres lombares, cephalalgia, pulso frequente etc, a temperatura sóbe a 38º É este o resultado de minhas observações.

O alcool abaixa a temperatura, porque é um verdadeiro immobilisador das metamorphoses moleculares, segundo suppõe o Dr. Paul Redard. No periodo de collapso alcoolico já tive occasião de observar a temperatura de 36°,5, e no periodo de excitação branda em que se exalta a intellectualidade, em que augmenta a força muscular,—a temperatura de 37°,8

O somno influe sobre a caloricidade fazendo-a descer de 37°,0 a 36°,6 e ás vezes a 36°,4. Durante o somno o corpo resiste menos ao frio, segundo noto em mim mesmo. Me parece que o somno immobilisa a energia das combustões intersticiaes. As vigilias prolongadas obrão tambem desta maneira. Do quadro que apresento para mostrar as oscillações thermicas durante o dia e a noite pode-se-o verificar facilmente.

Examinei varias vezes a temperatura da urina: em alguns casos subia rapidamente a 36°

em outros—a 38°, e 38°,2. Esta temperatura mais elevada foi observada depois de passeios mais ou menos longos. A temperatura da saliva varia de 31°,4 a 32°,2.

Sobre a temperatura do sangue tem feito Cl. Bernard estudos importantissimos. Eis um quadro que extraio da obra de Wundt:

Coração direito 38°,8	39°,2
em jejum	em plena digestão
« esquerdo 38°,6	37°,1
Veia porta 37°,8	39°7
em jejum	em plena digestão
Veias superhepaticas 38°,4	41°,3

Apresento agora um interessante quadro das relações da temperatura com o pulso e a respiração, colhido de um grande numero de observações que hei feito.[72]

Horas	Temp.	Pulso	Resp.	Horas	Temp.	Pulso	Resp.
5 tarde	37°,8	82	20	9 noite	37°,4	72	20
6 «	37°,8	82	20	10 «	37°,2	72	20
7 noite	37°,7	72	20	11 «	37°,1	72	20
8 «	37°,4	72	20	12 «	37°,0	62	20

72) A respiração conservou se sempre a mesma.

Calor animal nas molestias

A thermometria pathologica é um dos problemas mais importantes da sciencia hodierna. Com quanto trabalhosa e aborrecida, diz o Dr. Domingos Carlos, quando é feita materialmente, derrama luz vivissima sobre a marcha dos phenomenos physio-pathologicos, denunciando antes de qualquer signal racional a invasão dos accidentes mais frequentes na pratica. [73])

Chomel não tem razão na apreciação que faz do thermometro.

Descobrem-se ainda as suas vantagens no diagnostico e prognostico de um sem numero de molestias. [74])

Na cholera-morbo, segundo dizem Chossat e Briquet, a temperatura abaixa de 1 a 3 gráos na axilla, e de 12 a 15 nas extremidades. Nesta molestia a volta do calor indica muitas vezes a reacção da vida [75])

É no estudo da febre que o thermometro mais serviços presta á clinica. Todas as vezes que o thermometro marcar cifra superior a 40° nos tres primeiros dias da invasão de uma affecção

73) Domingos Carlos. *Feridas por armas de fogo* p. 144.

74) Wunderlich. Obr. cit. p. 294. Griesinger. *Maladies infectieuses*, p. 307. Niemeyer. *Path. interne* t. 2, p. 722. Racle. *Diagnostic médical*, p. 633.

75) Behier e Hardy. *Path. génèrale*, p. 275.

febril, pode o pratico asseverar sem receio que não se trata nesse caso de uma febre typhica. Nesta molestia a temperatura só chega a gráo tão exagerado do quarto dia em diante. Quanto ao seu prognostico o thermometro ainda nos presta immensos soccorros: todas as vezes que subir a temperatura á 42°, póde-se prever a terminação fatal do caso clinico. Em relação ao beriberi, já demonstrei que somos convenientemente esclarecidos pela marcha dos phenomenos thermoscopicos. [76])

Hoje em dia no Brazil vão-se fazendo estudos serios sobre thermometria clinica, graças aos esforços dos Drs. Faria, Moura, e Domingos Carlos na Faculdade da Bahia, e do Dr. Torres Homem na do Rio de Janeiro.

A febre, que o Dr. Alvarenga define traduzindo litteralmente palavras de Jaccoud, é um estado pathologico caracterisado por elevação duradoura da temperatura acima do maximo physiologico. Tratando da definição da febre o Dr. Alvarenga não usa de bôa fé para com o Dr. Jaccoud. Primeiramente serve-se das palavras do pathologista francez; depois apresenta palavras que este profere em outro logar e faz-lhe objecções!

O Dr. Torres Homem chama febre a um estado da economia caracterisado *principalmente*

76) Ribeiro da Cunha. *Estudo sobre a pathogenia do beriberi.*

por acceleração do pulso e augmento do calor peripherico. [77]) Não é logica esta definição; tem os mesmos defeitos que a de Grisolle. [78])

Bouçhut mostra-se ultravitalista. A febre, diz elle, é uma reacção do organismo contra certas impressões morbificas. [79])Eis um reflexo da theoria de Stahl, Sydenham, e Stoll. Charcot dá uma definição meramente descriptiva. [80])

Para explicar a essencia da febre, basta fazer applicação dos principios physiologicos já estabelecidos. Alguns outros, porem, explicão de modo contrario.

Admitte Virchow que o facto primitivo da febre provem da perturbação calorifica dos *departamentos moderadores.* O coração bate mais apressado, porque o nervo vago não executa suas funcções reguladoras em razão da paralysia do bôlbo. [81])Como se vê, desvaira-se ás vezes a imaginação de Virchow. É pura phantasia esta creação dos departamentos moderadores.

A temperatura febril, diz Marey, consiste antes no nivelamento thermico em todos os pontos da economia, do que em um augmento absoluto da caloricidade. [82])Apresenta por prova

77) Torres Homem. Obr. cit. p. 312.
78) Grisolle. *Pathologie interne,* t. 1 p. 1.
79) Bouchut. *Pathologie générale,* p. 461.
80) Charcot. *Maladies de vieillards,* p. 20.
81) Desnos. *De l' étai fébrile,* p. 66.
82) Marey. *Circulation du sang.* p. 361.

a maior frequencia dos batimentos cardiacos, ligada á dilatação dos vasos. Marey erra fazendo depender a força do coração exclusivamente do gráo de tensão vascular. Eu explico o phenomeno pela acção do calor sobre o musculo cardiaco. Fundo-me em Cl. Bernard. [83])

A theoria da fermentação não satisfaz inteiramente á pathologia, mas não deixa de ter fundamento nas sabias experiencias de Billroth e O. Weber. Confirmão-n'o tambem os estudos de Tigri sobre o sangue dos typhosos, estudos sancionados pela observação de Coze e Filtz.

No mesmo caso está a theoria de Wachsmuth, que não faz mais do que dilatar as idéas de Harley, baseado nos caracteres da hemoglobulina do sangue. [84])

A marcha da tisica pulmonar confirma a theoria da fermentação. Convem aqui lembrar as sabias lições do Dr. Jaccoud feitas no hospital Lariboisière.[85]) O movimento febril que sempre se nota na tisica é devido não só ás condições geraes do organismo, sinão tambem á infecção delle pela materia putrida existente nas cavernas. A theoria da fermentação tem muita razão de ser neste caso. Na pathogenia da febre traumatica tem cabimento. [86]) Estudando-se a

83) Cl. Bernard. *Système nerveux*, t. 1 p. 210.

84) Gustave Le Bon. *Phys. humaine* p. 223

85) Jaccoud. *Clinique médicale à l'hopital Lariboisière* 1873

86) Trouessart. *De la fière traumatique*, pag. '

marcha thermometrica da variola discreta vê-se que a fermentação primitiva do processo morbido inflúe poderosamente sobre a intensidade da febre e que depois a suppuração cutanea tem tambem um papel importante sob este ponto de vista. A temperatura sobe no primeiro periodo, para cahir no periodo de erupção, e tornar a subir no de suppuração. 87) Á vista destes factos posso crer na theoria da fermentação.

Alguns autores explicão o desenvolvimento da febre na tisica pela formação de pequenos fócos inflammatorios no parenchyma pulmonar· esta opinião vai de encontro á criteriosas observações. 88)

Segundo Marvaud, a combustão da gordura é o principal elemento da febre em geral. 89) Segundo Traube, a pyrexia resulta da retenção do calor no organismo por diminuição de suas perdas. A theoria de Hirtz é viciosa. 90)

Outros ligão o estado febril á acceleração dos movimentos respiratorios. Perante as minhas observações de thermometria physiopathologica cae por terra semelhante opinião. A molestia que parece corroborar esta doutrina é sem duvida a tisica pulmonar: eu tenho visto casos em que a temperatura sóbe a 40° e a respiração a

87) Trousseau. *Clinique médicale* t. 1 p. 47

88) Bilhaut. *Temp. dans la pthysie pulmonaire.*

89) *Gaz. méd. de Paris*, 1870.

90) *Nouv. dict. de méd. et de chir. pratiques.*

46, mas posso apresentar um grande numero de estados pathologicos em que se dá inteiramente o contrario. Á proporção que fôr apreciando os casos publicados nesta these, irei desenvolvendo esta questão.

Na tisica pulmonar o augmento de temperatura é uma das causas da acceleração respiratoria. Esta explicação se baseia em experiencias de Magendie. 91)

No momento da morte nota-se elevação thermica nas partes centraes do corpo. Rabuteau explica este phenomeno em parte pela cessação da refrigeração do sangue nos pulmões, e principalmente pela diminuição da irradiação e cessação da transpiração cutanea; 92) Fick —pelo resultado do equilibrio que se dá entre o calor dos musculos e o do resto do corpo. 93) Eu explico o facto pela innervação: todas as vezes que vai ser abolida, a força nervosa exalta-se primeiro, e depois desapparece. Alem disso, é provavel que alguns momentos depois da morte ainda persista essa força.

A febre resulta da diminuição nas perdas do calor, ou da hypergenese thermica.

A temperatura que por muitas horas se conserva em 38° ou 38,5, diz o Dr. Jaccoud, deve ser

91) Becquerel. *Traité d' hygiène* p. 155.

92) Rabuteau. *Élém. de therapeutique*, p. 723.

93) Marcellino Peres. *Valor da temp. na proguose das molestias.*

considerada estado febril. Eu penso que deve ser tida por pyretica a temperatura que por muitas horas se conservar em 37°,5 ou 37°,8. Já observei um caso de beriberi paralytico em que o thermometro marcava essa temperatura, e o pulso batia 100 e 120 pancadas por minuto.

Presto muita attenção ao pulso e á temperatura no diagnostico da febre; não sou exclusivista como Galeno que ligava mais importancia ao calor da pelle, nem como Boerhaave que ligava mais importancia ao pulso, fundado nas idéas da escola iatro-mecanica.

O estudo da temperatura do corpo tem chamado a attenção de todos os pathologistas. Tem-se querido dividir as molestias segundo os seus caracteres thermometricos, o que acho muito rasoavel.

Monneret admitte tres grupos: molestias em que a temperatura se conserva normal, ou permanece áquem da media physiologia, ou a excede. 94)

Hardy estabelece dois grupos somente: doenças com elevação ou com abaixamento de temperatura. 95] Eu acceito a primeira classificação.

94) Monneret. *Traité de path. générale.*

95) Hardy. *De la temp. dans quelques cas pathologiques.*

CLASSIFICAÇÃO THERMOMETRICA. 96)

Normal.

Morbida { hyperpyretica, pyretica .... hypopyretica } { 1º periodo, 2º «, 3º « }

Cadaverica { hyperthermasica, hypothermasica }

CLASSIFICAÇÃO DA TEMPERATURA FEBRIL

96) Esta classificação é original. Tomei por base no meo trabalho as classificações de Wunderlich, Jacoud, Traube, Spielmann e Alvarenga.

ESTUDO PRATICO

SOBRE

THERMOMETRIA PATHOLOGICA

Caso de febre perniciosa

Clinica do Cons. Faria

Joseph Harthe, de 17 annos de idade, constituição forte, branco, solteiro, natural da Austria, colono, entrou a 21 de Março do corrente anno para o hospital da Caridade, e occupou o leito nº 29 da enfermaria de S. Francisco.

Comecei a observar este doente no dia 23 de manhã. Acha-se em decubito dorsal; os membros lançados em abandono sobre o leito; pelle secca e tinta de amarello; maçãs do rosto bastante rosadas; face manchada de côr icterica bem pronunciada; labios um tanto descorados. Tem muitas dores abdominaes que crescem com a palpação; o ventre se acha tenso e tympanitico; sente dor intensa na região esplenica, que augmenta sob a mais branda pressão; o baço excede

o rebordo costal, está muito tumefeito e doloroso; o doente tem as conjunctivas descoradas, muita sêde, a lingua saburrosa, o ventre embaraçado e a urina de côr carregada. A superficie do ponto vesicado (região esplenica) apresenta uma côr bem rosada. A auscultação cardio-pulmonar nada revela de anormal. T.=37°,8; P. 110; R. 40.

Ao meio dia o doente tende a cahir em estado adynamico bem caracterisado; a face torna-se sem expressão, offerece os traços da face estupida. T. =39°,2; P. 134. R. 30. Á tarde. Adynamia mais pronunciada; anciedade extrema; cephalalgia muito intensa; dóres abdominaes mais exageradas, que crescem com a palpação; respiração difficil e irregular; vomitos biliosos. T.=41°,0; P. 150. R. 30.

24 m. Estado adynamico muito pronunciado; abandono completo dos membros; decubito dorsal; face estupida; olhar sem expressão, nem brilho. As dores abdominaes estão mais brandas; tem urinado, e defecado; as materias fecaes são muito esverdeadas, diarrheicas; teve outra vez vomitos biliosos abundantes. T. 38°,2; P. 100; R. 25.

24 t. Pelle secca; estado quasi comatoso; decubito dorsal; fraqueza extrema; cephalalgia; indifferença completa; responde ás perguntas que se lhe fazem, e volta ao estado de somnolencia. T.=39°,8; P. 92; R. 32

25 m. Corpo frio; amarellidão da pelle mais desvanecida; suores frios; estado de indifferença; a lingua apresenta uma linha esbranquiçada nos bordos, e no centro um enducto amarello. T.=36°,4; P. 70, brando e regular; R. 20.

25 t. Nada de novo. T=37°,4; P. 74; R. 22.

26 m. Suores abundantes por todo o corpo; tranquillidade; decubito lateral; olhar mais animado; responde satisfactoriamente ás perguntas que se lhe dirigem; lingua no mesmo estado. T.=37°,4; P. 70; R. 20.

26 t. Suores abundantes; tranquillidade; algum appetite. T.=37°,6; P. 86; R. 32.

27 m, Estado geral muito lisongeiro. T.=37°,4; P. 78; R. 20.

27 t. Passa bem; já se levanta do leito. T= 37°,8; P. 78; R. 28.

28 m. Continúa a melhora; acha-se muito animado. T.=37°,7; P. 76, regular; R. 24.

28 t. T.=37°,8: P. 74; R. 22.

29 m. Passa muito bem. T.=37°4; P. 66; R. 24.

29 t. T.=37°,6; P. 80; R. 24.

O tratamento consistio no emprego do especifico. No dia 30 de m. retirou-se completamente curado.

Esta observação, que versa sobre um caso de febre perniciosa, é uma das mais importantes que tem havido no curso actual de

clinica medica. O tratamento foi feito com tanta pericia, que este caso, por si só, é uma das glorias clinicas do illustrado professor—o Sr. Dr. Faria.

No dia em que o doente apresentava os primeiros symptomas da perniciosidade do mal, em que a organização, abatida na vida intima da innervação, annunciava á intelligencia do medico que o cerebro ia ser gravemente affectado pela infecção palustre, em que os nervos vaso-motores ião ser paralysados, dando logar á congestão de um orgão tão necessario ás funcções da vida, o distincto clinico de nossa Faculdade empregou sem demora o sulfato de quinina em alta dóse para combater energicamente o envenenamento miasmatico, que cada vez mais se estendia.

Deste facto clinico deixa-se ver que nas febres palustres deve-se dar em dóse muito elevada o sulfato de quinina, logo que tende o doente a cahir em estado adynamico pronunciado, que perde sua physionomia a expressão viva da intellectualidade, tornando-se estupida, transformando-se em uma mascara impassivel. Este symptoma do habito externo nos mostra perfeitamente que o cerebro vai ser compromettido; nesse caso não ha tempo a perder: o medico deve ser diligente, a therapeutica deve ser energica.

Na occasião em que revestia a febre o caracter

pernicioso, o thermometro marcou na axilla 39°,2, e d'ahi a 4 horas 41°,0. No dia 23, em que houve esta mudança de calor, de 37°,8 subio a columna a 41°,0 no espaço de 7 horas.

Na convalescença vê-se que a temperatura não vai acima de 37°, 8, nem abaixo de 37°,4. Entre a temperatura observada de manhã e a temperatura observada á tarde, ora a differença é de 1 decimo, ora de 2, ora de 4.

Dias		Manhã	Tarde	Differença
23	T. P. R.	37°,8 110 40	41°,0 150 30	3°,2 40 10
24	T. P. R.	38°,2 100 25	39°,8 32 92	1°,6 8 7
25	T. P. R.	36°,4 70 20	37°,4 74 22	1°,6 4 2
26	T. P. R.	37°,4 70 20	37°,6 86 32	0,2 16 12
27	T. P. R.	37°,4 78 20	37°,8 78 28	0,4 0 8
28	T. P. R.	37°,7 76 24	37°,8 74 22	0,1 2 2
29	T. P. R.	37°,4 66 24	37°,6 80 24	0.2 14 0

Deste quadro vê-se que a differença entre a temperatura, o pulso e a respiração nem sempre é proporcional. No 1º dia a temperatura cresce de 37°,8 a 41°,0, o pulso de 110 sóbe a 150, e a respiração de 40 desce a 30; no 2º dia a temperatura á tarde sóbe 1°,6 o pulso desce de 100 a 92, e a respiração de 25 sóbe a 32. No 6º dia nota-se um facto interessante: o thermometro sóbe de 37°,7 a 37º,8, o pulso de 76 desce a 74 e a respiração de 24 desce a 22. No ultimo dia o thermometro sóbe de 37º,4 a 37º,6, o pulso de 66 vai a 80, e a respiração não apresenta modificação.

Caso de febre intermittente simples

Clinica do Cons. Faria

Voyetec, colono, natural da Prussia, de 12 annos, entrou para o hospital da Caridade no dia 31 de Março de 1874, e occupou o leito n. 21 da enfermaria de S. Francisco.

31 m. Decubito lateral; cephalalgia frontal muito intensa; face congesta; conjunctivas muito coradas; lingua humida e vermelha; dôres abdominaes, que se exaltão sob a mais ligeira pressão; pelle secca e quente; dôres lombares que augmentão com os movimentos do corpo; sêde insaciavel; anorexia; ventre embaraçado;

urina rara e de côr carregada; fraqueza muscular; abatimento de espirito. T.=41°,2; P. 140; muito frequente e cheio. R. 44.

31 t. Está sentado no leito; conserva-se tranquillo; tem o rosto pallido, risonho, e o olhar mais animado; a urinação é livre, o ventre desembaraçado. T.=37°,4; P. 96; R. 26.

1 de Abril m. T.=38°,0; P. 108; R. 24.

1 t. T.=37°,6; P. 86; R. 22.

2 m. T.=37°,1; P. 80; R. 22.

2 t. T.=37°,2; P. 80; R. 28

3 m. T.=37°,2; P. 80; R. 24.

3 t. T.=37°,2; P. 64; R. 20.

4 m. T.=37°,3; P. 69; R. 20.

4 t. T.=37°,5; P. 72; R. 24.

Neste exemplo clinico, observado em um menino de 12 annos de idade, nota-se que nos dois primeiros dias se achão nas mesmas proporções as relações entre a temperatura, o pulso e a respiração. No 3º dia á tarde, ao mesmo tempo que sobem a temperatura e a respiração, conserva-se o pulso sem modificação. No 4º dia á tarde, ao mesmo tempo que descem o pulso e a respiração, não muda a temperatura; no 5º dia, finalmente, nota-se a mesma proporção nas modificações observadas nos dois primeiros dias.

Caso de tuberculose pulmonar

Clinica do Cons. Faria

Manuel, creoulo, de 42 annos, natural da Bahia, entrou a 8 de Março para a enfermaria de S. Francisco, e occupou o leito nº 8.

Soffreo de febres exanthematicas. Seus pais morrerão tisicos. Foi sempre de constituição fraca. Seos males crescerão ha cerca de tres mezes. Apresenta-se agora neste estado: rosto magro, olhos fundos, côr desmaiada das conjunctivas, labios grossos e nariz afilado. O thorax e abdomen formão um como estojo. A parede anterior destas duas cavidades forma uma taboa rasa. Nos movimentos respiratorios como que está soldada a clavicula ás duas primeiras costellas; os musculos—atrophiados; os espaços intercostaes—cavados anormalmente, e os musculos correspondentes—visiveis abaixo da pelle, que é de côr terrea, e secca, e forma grandes dobras em certos pontos. As regiões super e subclaviculares se achão profundamente excavadas; o musculo trapezio— muito saliente em seu bordo superior; os omoplatas, muito visiveis, ficão á maneira de azas immoveis; no dorso as apophyses espinhosas formão uma espinha perfeita; o pescoço é fino e o musculo sterno-

cleidomastoideo—muito saliente, principalmente em sua parte inferior. O doente tem muita tosse, expectoração muco-purulenta, e dyspnéa. Quando tosse muito, sente dores de peito e de cabeça. Tem grande fastio, a lingua normal, o ventre desembaraçado. A percussão do peito dá som obscuro no vertice dos pulmões, e na região posterior, ao nivel do angulo inferior do omoplata, som exagerado de pote rachado. A auscultação revela o sôpro tubario ou bronchico, ruido ou fervor cavernoso ao nivel do angulo inferior do omoplata, onde percebe-se tambem a pectoriloquia.

20 m. Th.=36°,4 P. 82. R. 22.
20 t. Th.=38°,4 P. 100. R. 30.
21 m. Th.=37°,6 P. 76. R. 36.
21 t. Th.=38°,5 P. 98. R. 34.
22 m. Th.=37°,2 P. 76. R. 28.
22 t. Th.=38°,2 P. 100. R. 38.
23 m. Th.=37°,4 P. 82. R. 26.
23 t. Th.=38°,0 P. 108. R. 38.
24 m. Th.=37°,5 P. 74. R. 26.
24 t. Th.=38°,4 P. 108. R. 38.
25 m. Th.=37°,6 P. 80. R. 25.
25 t. Th.=39°,2 P. 114. R. 40.
26 m. Th.=38°,0 P. 86. R. 30.
26 t. Th.=39°,6 P. 120. R. 36.
27 m. Th.=38°,0 P. 94. R. 30.
27 t. Th.=38°,2 P. 100. R. 48.
28 m. Th.=38°,2 P. 92. R. 26.
28 t. Th.=39°,3 P. 116. R. 46.

29 m. Th. = 33°,0 P. 80. R. 24.
29 t. Th. = 33°,2 P. 91. R. 34.
30 m. Th. = 38°,0 P. 78. R. 26.
30 t. Th. = 38°,3 P. 96. R. 39.
31 m. Th. = 37°,2 P. 75. R. 22.
31 t. Th. = 38°,0 P, 93. R. 26.
1 abril Th. = 37°,4 P. 96. R. 28.
1 t. Th. = 33°,0 P. 102. R. 23.
2 m. Th. = 37°,1 P. 96. R. 26.
2 t. Th. = 37°,2 P. 90. R. 26.
3 m. Th. = 37°,3 P. 85. R. 26.
3 t. Th. = 37°,5 P. 98. R. 24.
4 m. Th. = 37°,3 P. 86. R. 34.
4 t. Th. = 38°,0 P. 92. R. 36.
5 m. Th. = 37°,3 P. 88. R. 26.
5 t. Th. = 38°,3 P. 105. R. 36.
6 m. Th. = 33°,1 P. 95. R. 24.
6 t. Th. = 39°,0 P. 112. R. 34.
7 m. Th. = 37°,4 P. 102. R. 34.
7 t. Th. = 33°,4 P. 116. R. 34.
8 m. Th. = 37°,4 P. 102. R. 28.
8 t. Th. = 38°,4 P. 116. R. 46.
9 m. Th. = 38°,1 P. 97. R. 34.
9 t. Th. = 38°,3 P. 128. R. 36.
10 m. Th. = 38°,8 P. 105. R. 25.
10 t. Th. = 33°,8 P. 128. R. 32.
11 m. Th. = 38°,0 P. 100. R. 24.
11 t. Th. = 39°,3 P. 112. R. 26.
12 m. Th. = 38°,0 P. 116. R. 28.
12 t. Th. = 38°,4 P. 113. R. 35.
13 m. Th. = 38°,0 P. 113. R. 35.
13 t. Th. = 38°,4 P. 116. R. 35.
14 m. Th. = 37°,8 P. 67. R. 28.

14 t. Th.=38°,6 P. 68. R. 28.
15 m. Th.=38°,2 P. 106. R. 30.
15 t. Th.=38°,6 P. 100. R. 30.

Esta observação é por demais interessante. Della vê-se que a menor temperatura foi de 36°,4, e nunca o pulso marcou menos de 67, nem a respiração—menos de 22. Nota-se que o maximo da temperatura é representado por 39°,6, acompanhado de 120 pancadas do pulso e 36 movimentos respiratorios. Nem sempre ha proporção entre a temperatura e a respiração, o que destróe facilmente a theoria que faz depender o augmento de calor da acceleração dos movimentos respiratorios. Houve dias em que a temperatura subio a 39°,6 com 36 movimentos respiratorios, a 39°,2 com 40, a 39°,3 com 46, a 39°,3 com 26, a 38°,3 com 39, a 37°,3 com 34. Isto confirma plenamente o que eu já disse nesta these.

Ordinariamente a temperatura sóbe alguns decimos á tarde. O maior augmento vespertino que notei foi de 2°, e o menor—de 0°,1. De manhã a temperatura chega a 38°,6 no seu maximo.

Comparando-se a temperatura matutina de dois dias seguidos, observa-se que a do 1° dia ora é superior, ora igual, ora inferior á do seguinte. O mesmo se dá em relação á tarde.

No seu maximo o pulso marcou á tarde 128,

e a respiração 48, e de manhã pulso o marcou 116, e a respiração—36.

Debaixo do ponto de vista da thermometria é a tisica pulmonar uma molestia *atypica*: não tem caracteres precisos; a sua marcha é vacillante; ora sóbe, ora desce a temperatura.

Caso de febre typhica

Clinica do Cons. Faria

No dia 25 de março entrou para o hospital da Caridade e occupou o leito nº 28 da enfermaria de S. Francisco—Manoel Rodrigues, de 21 annos, branco, funileiro, natural da Bahia.

A anamnese foi incompleta em razão do estado comatoso em que se achava o doente e da fraqueza intellectual, que apresentava ainda quando sahio do hospital. Informarão-me ter sido acommettido o doente de uma forte indigestão no dia 21.

Observei o seguinte: decubito dorsal; coma; magreza extrema; pelle secca e aspera; maçãs do rosto tintas de ligeira côr rosea; palpebras fechadas; pupillas dilatadas; sudaminas no pescoço e parte anterior do thorax; a lingua coberta de enducto amarello no centro, e vermelha nos bordos; halito desagradavel; o ventre tym-

panitico; normalidade do figado e do baço; dôres provocadas pela palpação e percussão na região hypogastrica; gargarejo na fossa iliaca direita, que se acha muito dolorosa á pressão; bexiga muito distendida; urina rara; fezes diarrheicas; pela palpação abdominal desprendem-se do recto gazes muito fetidos; movimentos convulsivos nos membros; intelligencia muito perturbada; responde estupidamente ás perguntas que se lhe fazem.

26 m. Th.=38°,6 P. 94. R. 30.

27 m. Th.=37°,1 P. 88. R. 24.

27 t. Th.=39°,2 P. 98. R. 26.

28 m. Th.=36°,8 P. 70. R. 22. Não accusa dôres abdominaes; estado de completa indifferença; face estupida.

28 t. Th.=37°,8 P. 94. R. 28. Agitação extraordinaria; move-se em diversos sentidos lançando os membros fóra do leito.

29 m. Th.=37°,2 P. 78. R. 22. Acha-se melhor.

29 t. Th.=37°,6 P. 88. R. 22.

30 m. Th.=36°,8 P. 72. R. 18.

30 t. Th.=37°,0 P. 70. R. 18.

31 m. Th.=37°,0 P. 72. R. 18.

1 abril. Th.=37°,0 P. 74. R. 20.

1 t. Th.=38°,4 P. 84. R. 22.

2 m. Th.=38°,4 P. 78. R, 22.

2 t. Th.=38°,6 P. 80. R 20.

3 m. Th.=37°,3 P. 79. R. 20.

3 t. Th.=38°,4 P. 78. R. 20.

4 m. Th.=37°,0 P. 68. R. 20.

t. Th.=38°,4 P. 75. R. 20.

5 m. Th.=37°,0 P. 64. R. 18.

5 t. Th.=38°,6 P. 94. R. 20.

6 m. Th.=37°,0 P. 64. R. 18.

6 t. Th.=38°,0 P. 64. R. 18.

7 m. Th.=36°,8 P. 61. R. 16.

7 t. Th.=37°,7 P. 61. R. 16.

8 m. Th.=37°,1 P. 54, R. 16.

8 t. Th.=37°,0 P. 54. R. 16.

9 m. Th.=37°,3 P. 57. R. 17.

9 t. Th.=37°,6 P. 55. R. 17.

10 m. Th.=37°,4 P. 70. R. 20.

10 t. Th.=37°,6 P, 64. R. 20.

11 m. Th.=37°,4 P. 58. R. 28,

11 t. Th.=38°,0 P. 72. R. 20.

12 m. Th.=37°,0 P. 56. R. 16.

12 t. Th.=38°,0 P. 78. R. 23.

13 m. Th.=36°,7 P. 62. R. 20.

13 t. Th =37°,2 P. 62. R. 22.

14 m. Th.=37°,4 P. 67. R 20.

14 t. Th.=37°,6 P. 62. R. 20.

15 m. Th.=37°,0 P. 56. R. 18.

15 t. Th.=37°,4 P. 66. R. 24.

16 m. Th.=37°,2 P. 60. R. 18.

16 t. Th.—38°,5 P. 78. R. 23.

17 m. Th.—37°,6 P. 72. R. 20.

17 t. Th.—37°,9 P. 79. R. 20.

18 m. Th.—37°,2 P. 60. R. 18.

18 t. Th.—37°,6 P. 62. R. 18.

19 m. Th.—37°,5 P. 62. R. 20.

Tratamento. Dia 25: Agua ingleza (3 calices por dia), e uma solução de sulfato de soda (na mesma dóse).

Dia 28: 2 vesicatorios nas côxas.

1º de abril: deixou de tomar a agua ingleza.

Dia 9: oleo de ricino.

Dieta: caldos a principio, mais tarde sopa, gallinha com arroz, e vinho do Porto.

Retira-se no dia 20 de manhã.

Esta observação vem demonstrar que na febre typhica que frequentemente apparece entre nós, a thermometria não tem caracteres cyclicos como na febre typhoidéa da Europa. Este facto depende indubitavelmente das nossas condições climatericas, que mascarão o typo da molestia, trazendo grandes difficuldades á diagnose.

Na Europa a febre typhoidéa ordinariamente apresenta na sua escala thermometria 40° ou 41° do 5° dia em diante; mas entre nós é raro este phenomeno.

No caso que acabo de referir o maximo da temperatura (39°,2) foi observado no 5º dia á tarde, e no 6° dia de manhã houve abaixamento thermico consideravel. (36°,8.)

Segundo dizem observadores europeus, durante a primeira semana da febre typhoidéa a temperatura vespertina é quasi um gráo mais elevado que a matutina, e a da manhã seguinte excede quasi meio gráo á da tarde precedente; neste periodo o pulso marca 90 ou 100 por minuto. Na segunda semana a temperatura vespertina se eleva de ordinario a 40°,5 e mesmo a 41°,5

alternando com fraca remissão de manhã; e o pulso vai de 110 a 120. Na terceira semana torna-se muito sensivel a differença entre a temperatura da manhã e a da tarde; emquanto o thermometro á tarde marca 40° ou 41°, de manhã não marca sinão 38° ou 39º O pulso diminúe com a temperatura.

Não sendo caracteristica a marcha da febre typhica entre nós, torna-se muito difficil o seo diagnostico; ha, porem, um meio pratico de que me sirvo para conhecer essa molestia logo no 1º periodo. Todas as vezes que nos dois primeiros dias de uma molestia se notar em um doente adynamia profunda, acompanhada de uma temperatura de 37°, 38° ou 39° com um pulso pequeno, fraco e irregular, de 70, 80, ou 90 pancadas, pode-se fazer com muito fundamento o diagnostico de febre typhica. Muitas vezes no curso de clinica o meo illustre mestre, o Sr. Conselheiro Faria chamou a nossa attenção de discipulos para o estado adynamico em que se achavão doentes typhicos no 1º periodo da manifestação morbida, e para prestar-lhe ainda uma vez a homenagem de minha admiração, confesso que nunca se enganou o distincto professor da Faculdade da Bahia.

Faço aqui uma ligeira observação: no hospital da Caridade não vi um só caso de febre typhica em que não se apresentasse gargarejo na fossa iliaca direita

Em toda marcha thermometrica deste caso a temperatura predominante foi de 37°; só uma vez subio a 39°,2. No dia 28 de manhã marcou o thermometro 36°,8; d' ahi a dois dias a mesma temperatura; d' ahi a oito a mesma; e d'ahi a seis 36°,7. Quando á tarde a caloricidade chegava a 38°, de manhã era de 37° e ás vezes de 38º Havia então differença ora de um gráo, ora de um pequeno numero de decimos.

Todos estes phenomenos thermoscopicos, aqui estudados, levarão-me a fazer um prognostico favoravel, por não ter nunca observado a temperatura de 42°. Vi um caso o anno passado em que o thermometro subio á esse gráo, e o illustre professor de clinica medica de nossa Faculdade estabeleceo um prognostico fatal, que se realisou sem demora.

Caso de beriberi hydropico.

Clinica do Cons. Faria

Manoel José Sant' Anna, de 36 annos, caboclo, solteiro, roceiro da Matta de S. João, entrou a 11 de Junho para o hospital da Caridade e occupou o leito nº 12 da enfermaria de S. Francisco. Teve sezões, rheumatismo, algumas affecções thoracicas. Está doente ha dois mezes. Começou a sentir muita canceira, fastio, nau-

seas, peso e sensibilidade no epigastrio, difficuldade na marcha, palpitações do coração e urinação rara. Apresenta agora o seguinte: pelle descorada; conjunctivas de côr anemica; lingua branca e pastosa; edema muito pronunciado da face; abdomen doloroso á pressão; diarrhéa ligeira; urina abundante; appetite. Dorme bem; quando come sente grande peso no estomago, que lhe afadiga a respiração; sente palpitações fortes do coração, dôres articulares, cephalalgia, dyspnéa, hyperesthesia cutaneo-muscular nos pés, pernas, côxas, e região anterior do thorax; tosse frequentemente; tem a voz muito rouca; não ouve bem; não apresenta engurgitamento no baço nem no figado; os musculos gastro-cnêmeos se achão molles e infiltrados; o andar é vacillante como de ebrio; ha edema muito adiantado nas pernas e nos pés.

15 m. Th.=37°,6 P. 78. R. 22.

15 t. Th.=37°,8 P. 92. R. 22

16 m. Th.=37°,0 P. 74. R. 18.

16 t. Th.—37°,3 P. 80. R. 18.

17 m. Th.—37°,4 P. 76. R. 20.

17 t. Th.—38°,2 P. 92. R. 24. Dôres vagas por todo o corpo; dôres fixas na região lombar; calefrios ligeiros.

18 m. Th.—36°,0 P. 90. R. 19. Extremidades frias.

18 t. Th.—37°,0 P. 88. R. 16.

19 m. Th.—35°,8 P. 90. R. 22. Corpo frio.

19 t. Th.—37°,8 P. 96. R. 20.

20 m. Th.—36°,0 P. 80. R. 18.

20 t. Th —34°,9 P. 70. R. 22. Acha-se muito abatido; o edema se desenvolve extraordinariamente; a surdez augmenta; sente muitas dores nos joelhos, que o privão de andar; tem a pelle fria como a do batracio.

21 m. Th.—36°,9 P. 90. R. 18.

Falleceo ás 5 horas da tarde do dia 21.

Neste caso clinico o estudo thermometrico esclareceo muito o prognostico. No dia 18 de manhã marcou o thermometro 36°, e eu estabeleci nessa occasião prognostico inevitavelmente fatal. Continuando a molestia, desceo a temperatura a 34°,9 no dia 30, e no dia seguinte a 36°,9, quando falleceo o doente.

Este caso vem ainda uma vez confirmar os principios thermometricos que confeccionei no *Estudo sobre a pathogenia do beriberi*, publicado no principio deste anno.

Eis aqui alguns desses principios que convem lembrar:

1° Á tarde sempre cresce a temperatura.

2° Nem sempre o augmento de temperatura está em relação com o pulso: no dia 17 á tarde a temperatura subio a 38°,2 e o pulso a 92; no dia 21 de manhã o thermometro marcou 36°,9, e o pulso 90. Isto prova que não ha proporção exacta entre o pulso e a temperatura.

3° É provavelmente fatal o prognostico, todas as vezes que o thermometro marca temperatura abaixo da normal. (36°,0, 35°,8 ou 34°,9).

4° É ainda provavelmente fatal o prognostico,

quando apresenta a thermometria notavel irregularidade durante os dias, ora marcando 37°, ora 38°, ora 39°, 40°, e assim por diante—no seo typo ascendente, ora marcando 38°, ora 37°, ora 36°, 35°, e assim por diante—no seo typo descendente.

Quanto a mim, a thermometria com os estudos que tenho feito, acaba de estatuir a prognose mathematica da pathologia do beriberi. Não creio que o thermometro por si só nos dê o diagnostico dessa molestia; mas reunido á symptomatologia, hoje bem conhecida, pode derramar muita luz sobre a intelligencia do clinico.

Na pratica do beriberi foi já applicado o thermometro pelo mui distincto oppositor de nossa Faculdade, o Sr. Dr. Almeida Couto. A applicação do thermometro que fizemos em poucos dos nossos doentes, diz o distincto medico bahiano em sua these de concurso, jamais, em condições ordinarias da molestia, marcou acima de 38°. [97]) Eu espero que o illustre Dr. Almeida Couto, tão amante dos progressos da medicina pratica como se tem mostrado na nossa Faculdade, continúe a fazer observações thermometricas no estudo do beriberi.

A importancia da thermometria beriberica foi com muito boas razões proclamada pela

97) Almeida Couto. *Quaes são os melhores meios therapeuticos de combater o beriberi ?* These de concurso, p. 17.

habil penna do Dr. Saraiva, um dos ornamentos mais brilhantes de nossa Faculdade. [98]) Eu tive o prazer de citar essa opinião do distincto medico brazileiro no *Estudo sobre a pathogenia do beriberi.*

Na clinica do Dr. Silva Lima observei um caso de beriberi paralytico em que a temperatura não chegou nunca a 39°,0, oscillava entre 38°,8 e 37°,0. No ultimo dia da molestia, duas horas antes de fallecer o doente, a temperatura chegou a 34°,9. Nessa occasião foi interessante o estado do doente. Vou descrevel-o em poucas palavras: estado asphyxico muito pronunciado; abatimento notavel do epigastrio que donotava a paralysia do diaphragma; côr azulada da face; labios arroxeados; ancia extraordinaria; figado muito augmentado de volume; suspensão da urina; respiração suspirosa; batimentos muito fracos do coração, porem regulares; somnolencia; sêde intensa; o doente não podia estar deitado; sentava-se por alguns momentos; despertava ao chamado que se lhe fazia; não podia deglutir com facilidade.

Este caso de clinica será reunido a um outro trabalho que pretendo dentro em breve publicar sobre o beriberi.

98) Saraiva. *Quaes são os melhores meiõs therapeuticos de combater o beriberi?* These de concurso, p. 22.

Caso de ferida penetrante da cabeça: fractura da porção escamosa do temporal: contusão e compressão do cerebro por fóco purulento: meningo-encephalite: morte.

Clinica do Dr. Moura

No dia 3 de Maio de 1874 occupou o leito nº 4 da enfermaria de S. Fernando—Pedro Hemhafer, natural da Allemanha, operario, domiciliado na freguezia da Victoria.

Este individuo achava-se trabalhando na linha ferrea do Rio Vermelho; querendo com uma alavanca sustentar um carro que descia desordenado, foi gravemento ferido na cabeça. Nota-se-lhe acima do conducto auditivo externo direito uma pequena ferida contusa, comprehendendo o couro cabelludo e as partes subjacentes; por esta ferida corre uma pequena quantidade de serosidade sanguinolenta. Accusa dôres intensas na região cervical posterior, na região temporal direita, no membro superior direito, especialmente no antebraço correspondente. Na região temporal apresenta-se notavel intumescencia, que se propaga ao lado direito da face; ha ecchymose manifesta nas palpebras, engurgitamento dos ganglios cervicaes, paralysia do

membro superior esquerdo, difficuldade em fallar, somno agitado, prostração, face pallida, pulso lento.

No dia 4 diminúe um pouco a tumefacção, mas as dôres continuão.

5 m. Th.=38°,2 P. 60. R. 18

5 t. Th.=38°,5 P. 60. R. 18.

6 m. Th.=37°,8 P. 54. R. 16. Diminuem consideravelmente as dôres na região cervical e no antebraço direito; continúa a ecchymose palpebral.

6 t. Th.=38°,6 P. 60. R. 20.

7 m. Th.=37°6, P. 50. R. 18. Reapparecem as dôres mais intensas na região cervical e temporal; somno agitado; ecchymose profunda no lado direito da face.

7 t. Th.=38°,5 P. 58. R. 17. Allivio geral.

8 m. Th.=37°,6 P. 52. R. 18.

8 t. Th.=38°,0 P. 56. R. 24. Syncope; dyspnéa; dôres thoracicas.

9 m. Th.=37°,5 P. 56. R. 20. Executa alguns movimentos com o membro superior esquerdo.

9 t. Th.=38°,0 P. 56. R. 20.

10 m. Th.=37°,6 P. 68. R. 20. Evacuação de serosidade sanguinolenta pela ferida.

10 t. Th.=38°,0 P, 60. R. 20.

11 m. Th.=37°,5 P. 56. R. 20.

11 t. Th.=38°,0 P. 58. R. 20.

12 m. Th.=37°,0 P. 52. R. 18. Insomnia; prisão de ventre.

12 t. Th.=38°,0 P. 50. R. 18

13 m. Th=37°,5 P. 48. R. 18. Peiora consideravelmente; accusa dôres intensas na região temporal direita e no

thorax do mesmo lado, as quaes lhe arrancão gemidos; inquietação; insomnia; nauseas; dyspnéa.

13 t. Th.=38°,0 P. 52. R. 16 Estado comatoso.

14 m. Th.=38°,0 P. 52. R. 16. O mesmo estado; vomitos.

14 t. Th.=37°,5 P. 48. R. 16. Immobilidade dos membros; aphasia.

15 m. Th.=35°,0 P. 80. R. 18. Paralysia da motilidade e sensibilidade; expulsão pela bocca e nariz de uma materia amarello-esverdeada, semelhante a pús. Ás 9 horas o pulso sóbe a 90; ás 9½ horas a 120; e ás 10 horas a 140.

Falleceo ás 11 da manhã.

Autopsia.—Abcesso na região temporal contendo, de envolta com o pús, massa cerebral muito friavel, e communicando com a cavidade craniana por duas aberturas, das quaes a postero-superior era maior que a antero-inferior. Fractura do craneo, de forma circular, de 2 a 3 centimetros de diametro; dois fragmentos osseos encravados no cerebro: um no plano anterior dobrado em angulo saliente para o interior do craneo, outro—no plano posterior. Entre estes fragmentos e o rebordo osseo da perfuração é que se encontrarão as duas aberturas já referidas.

Serrado e aberto o craneo, encontrarão-se as meninges muito injectadas até grande distancia da séde da fractura, onde se achão perfuradas e annegradas. Fóco purulento no interior do hemispherio direito, ao nivel do abcesso exterior com

o qual communicava. Em torno deste fóco purulento era notavel a molleza e fragilidade da massa cerebral.

Nos pulmões nada de anormal. O estomago estava cheio de catarrho, que adheria ás dobras da mucosa, reunido á uma substancia liquida esverdeada, que suppomos ser biles. O esophago estava tambem cheio de um liquido amarello—escuro e espumoso, muito parecido com o que o doente expellia pelas fossas nasaes nos seos ultimos momentos. As fossas nasaes não apresentavão lesão apreciavel, bem como toda a região cervical.

Este foi um dos casos mais interessantes da clinica do illustre professor da Faculdade—o Sr. Dr. Moura, que prestou ao pobre doente todos os soccorros ministrados pela sua sabia experiencia.

Este caso de clinica externa offerece muito interesse á thermometria. No dia 5 o thermometro marcou de manhã 38°,2, e á tarde 38°,5. No dia 6 a temperatura subio de 37°,8 a 38°,6. o pulso de 54 a 60, e a respiração de 16 a 20; neste dia o doente passou melhor. No dia 7 em que se exagerarão os symptomas, a temperatura chegou de manhã a 37°,6, e á tarde—a 38°,5. No dia 8 subio a temperatura de 37°,6 a 38°; no dia 9—de 37°,5 a 38; no dia 10—de 37°,6 a 38°; no dia 11—de 37°,5 a 38°; no

dia 12—de 37° á 38°; no dia 13—de 37°,5 a 38°. D'aqui se deixa ver que em 6 dias consecutivos a temperatura vespertina foi invariavel, e somente houve mudança nas relações do pulso e da respiração.

No dia 13 o thermometro de manhã marcou 37°,5 e á tarde—38°; no dia 14 a temperatura matutina foi igual á da tarde precedente, e a temperatura vespertina foi igual á da manhã precedente. Esta inversão—acho-a muito singular.

No ultimo dia a temperatura desceo ao collapso marcando 35°, acompanhada de 80 pancadas do pulso, numero que nunca foi observado em toda marcha da molestia. Isto destróe praticamente a theoria de Marcy sobre a producção do calor.

Differenças entre a temperatura da manhã e a da tarde

Dias		
	1°	0, 3
	2°	0, 8
	3°	0, 9
	4°	0, 4
	5°	0, 5
	6°	0, 4
	7°	0, 5
	8°	1°,0
	9°	0, 5
	10°	0,°5

Não posso deixar de render homenagem ao distincto professor, o Sr. Dr. Moura, pelos relevantes serviços que tem prestado á thermome-

tria cirurgica. O distincto professor de pathologia externa, o Sr. Dr. Domingos Carlos prestou iguaes serviços no curso de clinica externa do anno passado. Rendo-lhe tambem a homenagem que merece o seu talento. Na clinica medica é o Sr. Conselheiro Faria quem levanta a thermometria ao logar que lhe compete. No dia 28 de julho do corrente anno fez o distincto professor uma brilhante lição sobre a utilidade e importancia da thermometria pathologica.

Caso de hernia vaginal estrangulada: operação: cura.

Clinica do Dr. Moura

Satyro Deiró de Souza, natural do Morro de S. Paulo, com 26 annos de idade, pardo, solteiro, recolheu-se ao hospital no dia 18 de junho e occupou o leito nº 18 da enfermaria de S. Fernando.

Diversas vezes soffreu de accidentes venereos. Foi ha pouco tempo atacado de febres intermittentes que cederam a elevadas dóses de quinino, deixando-o, porem, a padecer de amiudadas vertigens e prolongadas constipações de ventre.

Diz que desde a infancia tem uma hernia, cuja apparição frequentemente repetida, não excedeu nunca de um pequeno tumor, dirigindo-se

da parte interna da região inguinal para fóra e que sempre lhe dispensou o uso de funda, pois o simples decubito dorsal ou uma ligeira pressão a fazia desapparecer.

Na tarde de 17, depois de ter jantado em um hotel, tomou uma chicara de café quente, e em seguida bebeo agua. Passados alguns minutes sentiu suores frios; immediatamente levantou-se e sahiu em direcção á casa. Mal principiou a caminhar percebeo que o tumor herniario descia ao escroto, revestindo proporções insolitas. Chegando á casa vomitou quanto havia comido.

Foi logo chamado um medico, que procurou debalde reduzir a hernia.

A parte pouco dolorosa a principio, tornou-se por estas tentativas séde de dores mui intensas que se estendião ao umbigo. Resolveo-se então entrar para o hospital.

Á hora da visita assim observamos o doente:—Decubito dorsal, fronte humida, olhar vacillante, conjunctivas descoradas, face encovada, lingua saburrosa, grande desassocego, pulso um pouco frequente, respiração anciada, temperatura 37°,3.

O doente não supporta a palpação hypogastrica, que lhe desafia dôres atrozes; continúa a constipação de ventre; a bolsa testicular apresenta grande volume; o escroto acha-se disten-

dido, luzidio, offerece côr vermelho-escura, e sensibilidade exagerada. Ao lado direito da extremidade inferior do penis nota-se uma saliencia ou pediculo, com 35^{mm} de diametro, convexo no sentido transverso, ligeiramente curvo, de concavidade para fóra; aos lados deste pediculo não se distingue bem o cordão espermatico. As paredes do tumor cedem á pressão; mas logo que termina esta acção mecanica, tomão sua forma essencial; em torno dos testiculos, estendendo-se até o prepucio, manifesta-se consideravel edemacia. Passando a polpa do dedo desde o pediculo até a parte media percebe-se facilmente um relevo de convexidade inferior, por um sulco separado do corpo situado abaixo, que parecia o testiculo augmentado de volume: neste trajecto seguido pelo dedo ha crepitação sensivel de grossas bolhas.

O illustre professor de clinica, o Sr. Dr. Moura praticou com muita pericia a operação do taxis. Gemidos do doente; vomitos biliosos; applicação do chloroformio seguida de novas tentativas de reducção.

Resolve-se afinal a operação da herniotomia. O Sr. Dr. Moura com o seo reconhecido talento pratico executou o trabalho cirurgico com mãos de mestre. Foi adoptado o processo de Paré,

Depois da operação: Th.—37°7 P. 90.

Prescripções: Licor anodyno de Heffmann

4 grammas; Laudano—20 gôttas; Agua de flores de larangeira—128 grammas.—P. tomar 1 colher de 2 em 2 horas. Caldos. Repouso completo.

18 t. Th.—39°,5 P. 102. R. 34. Soluços; evacuação de grande quantidade de liquido pela ferida; constipação de ventre. Limonada nitrica—500 grammas aos calices. Cozimento de linhaça—192 grammas; oleo de ricino—30 grammas. Para um clyster.

19 m. Th.—37°,8 P. 82. R. 30. Ventre tympanitico e doloroso; diminuição da infiltração do penis e escroto; constipação de ventre; lingua saburrosa. Suspensão da poção laudanisada. Oleo de ricino e emulsão arabica (anà) 60grammas; Essencia de aniz—1 gôtta. Ás 11 h. tomou este preparado, vomitando-o em parte logo depois.

19 t. Th.—38°,0 P. 94. R. 36.

20 m. Th.—39°,3 P. 94. R. 36. Defecou 6 a 8 vezes durante a noite; tympanite pronunciada; dôres mais brandas; sêde intensa; lingua saburrosa.

20 t. Th.=38°,5 P. 90. R. 32.

21 m. Flaccidez abdominal; nenhuma dejecção; somno tranquillo.

21 t. Th.=37°,8 P. 72. R. 32. Prisão de ventre. Prescripção de um clyster de oleo de ricino.

22 m. Th.=37°,4 P. 64. R. 28. Passa mal a noite; dores escrotaes. Prescripção de xarope diacodio.

22 t. Th.=37°,5 P. 68. R. 28.

Nos dias subsequentes o pulso varia entre 70 e 75, e a temperatura—entre 38°,2 e 36°,2. O doente foi melhorando admiravelmente, graças ás sabias prescripções do meo distincto mestre—o Dr. Moura.

Na convalescença foi o doente affectado de variola, e teve por isso passagem para a enfermaria de S. Francisco de Paula.

Caso de aneurysma da arteria poplitéa esquerda: cura pela compressão digital: influencia deste meio cirurgico sobre a temperatura do membro affectado: acção do calor artificial sobre a extremidade resfriada

Clinica do Dr, Moura

Deixo de narrar aqui este caso, por ter sido já descripto pelo meo distincto collega e amigo —o Sr. Araujo nas suas *Observações de clinica cirurgica.* Lembro a descripção que do mesmo caso fiz na *Gazeta medica da Bahia.*

Este facto constitúe uma das glorias clinicas do Sr. Dr. Moura. O illustrado professor bahiano inaugurou entre nós uma nova era scientifica proclamando a compressão digital como verdadeiro tratamento dos aneurysmas.

Antes de ser applicado o thermometro notava-se sobre o tumor augmento de caloricidade. Pode-se explicar este phenomeno pela grande quantidade de sangue que affluia para o sacco aneurismal.

Dizem alguns observadores, como Fourcroy, Gordon, e Scudamore, que ha producção exagerada de calor, todas as vezes que se coagula o sangue. Segundo esta theoria, a formação dos coagulos aneurysmaticos explica a hyperthermo-

genese local. Esta doutrina cae diante da physiologia experimental. Com suas experiencias mostrarão Hunter, Davy, Thackack, Schroeder van der Kelk e Denis que não se dá exagero thermico na coagulação sanguinea. Quanto a mim não é só o affluxo de sangue a causa unica do phenomeno anormal da calorificação; a acção nervosa aqui representa tambem papel importante.

Provão experiencias de Cl. Bernard que depois da secção do grande sympathico ha alterações de muito valor physiologico: entre ellas nota-se augmento de caloricidade. No aneurysma em questão, cujo desenvolvimento só posso attribuir á degeneração granulo-gordurosa das tunicas arteriaes, heide forçosamente admittir um rompimento nos élos que encandeião as relações entre o nervo e o vaso: ora havendo esta anormalidade anatomo-physiologica, facil é concluir que a elevação thermica provem tambem do grande sympathico.

Applicação do thermometro 3 h. depois de começar a compressão.

	Lado direito.	Lado esquerdo.
Axilla	37°,4	37°,4
Cavidade poplitéa	36°,0	30°,5
Perna	32°,6	30°,0
Planta do pé	28°,0	30°,3
Face plantar do grande artelho	24°,0	27°,4

Nota-se que no pé esquerdo é mais elevada a temperatura, o que parece contradictorio. Comprehende-se facilmente o phenomeno pelo calor artificial applicado sobre o pé que se resfriava notavelmente.

SECÇÃO MEDICA

QUAL O MELHOR TRATAMENTO DA HYPOEMIA INTERTROPICAL ?

I

A hypoemia intertropical é devida á existencia de um parasita conhecido sob o nome de *anchylostomo duodenal.*

II

O anchylostomo agarrado á tunica intestinal obra como verdadeira sanguesuga.

III

Encontra-se esse verme no duodeno, jejuno e começo do ileon.

IV

A hypoemia intertropical distingue-se da chlorose, da leucocythemia, das cachexias palustre, tuberculosa, cardiaca, escorbutica, etc.

V

O estudo da pathogenia desta molestia é uma das brilhantes conquistas de Wucherer.

VI

A therapeutica da hypoemia intertropical consiste em expellir os vermes e reconstituir o sangue.

VII

Firmado em estudos praticos de medicos brazileiros, posso estabelecer o melhor tratamento da oppilação.

VIII

O leite da gamelleira é o melhor medicamento contra o elemento parasitario.

IX

Esta substancia tem uma acção notavelmente antihelmintica.

X

Na doliarina existe talvez o poder á que é devida a extincção do anchylostomo.

XI

Para reconstituir o sangue, depois da acção vermifuga, convem o emprego dos tonicos.

XII

A pratica tem sanccionado o uso dos preparados de ferro.

SECÇÃO CIRURGICA

ESPASMOS TRAUMATICOS E TETANOS

I

Os espasmos traumaticos são lesões complicadoras de um grande numero de feridas.

II

Segundo a epoca de sua manifestação podem ser divididos em primitivos ou secundarios.

III

A sua pathogenia se liga intimamente á irritação do apparelho nervoso.

IV

A sua therapeutica não está ainda bem determinada.

V

Recommendo o emprego das injecções hypodermicas de morphina.

VI

O tetanos não é uma nevrose, como se crê geralmente.

VII

Sustento com muito bôas razões a sua pathogenia especifica, dependente de elemento toxico desconhecido em sua natureza intima.

VIII

Nos hospitaes apresentão-se ás vezes verdadeiras epidemias de tetanos, que hoje se podem evitar por meios seguros que ensina a hygiene.

IX

A symptomatologia do tetanos demonstra claramente a sua natureza toxica, e a sua marcha o distingue perfeitamente do grupo das nevroses.

X

O tratamento do tetanos é uma das questões mais intrincadas da clinica de nossos tempos.

XI

Considero o opio o medicamento heroico contra o tetanos.

XII

O opio, que deve ser dado em dóse muito elevada, actúa no tetanico paralysando as funcções das raizes posteriores da medulla espinhal.

SECÇÃO ACCESSORIA

PODE SER CONSIDERADO HERDEIRO LEGITIMO O FILHO DE UMA VIUVA NASCIDO DEZ MEZES DEPOIS DA MORTE DO MARIDO ?

I

Está naturalmente firmado o prazo de nove mezes para o perfeito desenvolvimento do feto.

II

Esta lei da natureza póde ser violada por diversas intercurrencias morbidas

III

O estudo comparativo dos partos anteriores deve influir grandemente sobre o espirito do medico—legista.

IV

A impressão moral que sobrevem após a morte do esposo é susceptivel de perturbar a marcha natural da prenhez.

V

E' conveniente saber si a mulher teve dôres no fim dos nove mezes.

VI

Deve ser altamente aquilatada pelo medico a moralidade da mulher.

VII

Quando houverem sido manifestos os signaes de prenhez antes da viuvez, pode-se affirmar á face da sociedade e da familia a legitimidade da criança.

VIII

Si tiver o medico—legista informações de que havia da parte do marido impossibilidade de cohabitar, entendo que por ellas não deve guiar-se para expender o seo juizo.

IX

Observações criteriosas de Hein e Foderé têm demonstrado a exequibilidade das gerações tardias.

X

O codigo francez estatuindo o praso de 300 dias como termo dos partos demorados faz-se demasiado severo.

XI

Razões de sobra actuão ás mais das vezes no espirito do medico para assegurar a legitimidade da criança.

XII

E' pois possivel no estado hodierno dos conhecimentos medico-legaes resolver ás vezes com muita segurança esse problema de alcance tão vasto na arena social.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Quæ crescunt, plurimum habent calidi innati, plurimo igitur egent alimento, sine minus, corpus consumitur. Senibus autem paucus calor; propterea paucis fomitibus indiges a multis enim extinguitur. Idcirco etiam febres senibus non similiter acutæ. Frigidum enim est corpus.

[Secc. 1ª Aph. 14.]

II

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ: calidum vero utile.

[Secc. 5ª Aph. 18.]

III

Eorum quæ confertim et celeriter nutriunt, celeres etiam fiunt gestiones.

[Secc. 2ª Aph. 18.]

IV

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

(Secc. 3ª Aph. 1.)

V

Febres quæcumque non intermittentes teitia die vehementiores fiunt, magis periculosæ; quocumque autem modo intermittant, quod sine periculo sint significat.

(Secc. 4 Aph. 43.)

VI

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt, quam ipso facto.

(Secc. 2ª Aph. 47).

Remettida á commissão revisora.
Bahia 28 de Setembro de 1874.
Cincinnato Pinto

Está conforme os Estatutos. Bahia
30 de Setembro de 1874.
Dr. Mello.
Dr. Almeida Couto.
Dr. Souza Braga.

Imprima-se.
Bahia 30 de Outubro de 1874.
Faria

Bahia—Typ.—Americana.